

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, november 2010

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**ZADOVOLJSTVO PACIENTOV PRI SPREJEMU IN
ODPUSTU IZ USTANOVE IN VLOGA MEDICINSKE
SESTRE**

**CONTENTMENT OF PATIENT AT ADMITTANCE AND DISMISSAL
FROM HOSPITAL AND A ROLE OF A NURSE**

Študent: SANJA HRASTNIK

Mentor: prof. zdr. vzg., pred. PETRA KERSNIČ

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, november 2010

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	TEORIJA IN DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE	2
3	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPREJEMU PACIENTA	3
4	SPREJEM PACIENTA	4
4.1	Sprejemni postopek	4
4.2	Sprejem pacienta na oddelek	4
4.2.1	Proces zdravstvene nege	7
4.2.2	Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi	8
4.2.3	Nujni (urgentni) sprejem v bolnišnico	8
4.3	Sprejem otroka v bolnišnico	8
4.3.1	Otrokove pravice	10
4.4	Sprejem porodnice v porodnišnico	11
4.5	Sprejem kirurškega bolnika	12
4.6	Sprejem na psihiatrijo	13
4.6.1	Kdaj je sprejem v psihiatrično bolnišnico nujen?	13
4.6.2	Strah pred psihiatrijo	14
4.6.3	Inštitut zagovorništva	15
4.6.4	Ekipno delo	15
5	ODPUST PACIENTA	16
5.1	Načrtovanje odpusta kirurškega bolnika	17
5.2	Premestitev pacienta	19
5.3	Bakteriji MRSA in ESBL	20
6	PRAVICE PACIENTOV, POVEZANE S HOSPITALIZACIJO V ZDRAVSTVENEM ZAVODU	21
6.1	Pravica do humanega odnosa med zdravljenjem	21
6.2	Pravica do proste izbire zdravnika	21
6.3	Pravica pacienta do mnenja drugega zdravnika ali zdravniškega konzilija v zvezi z zdravstvenim stanjem	21

6.4	Pravica do soglasja k medicinskemu posegu.....	22
6.5	Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo	22
6.6	Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov	22
6.7	Pravica do premestitve.....	22
6.8	Pravica do prepovedi posredovanja podatkov	23
6.9	Pravica do seznanitve s stroški zdravljenja	23
6.10	Pravica do povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja.....	23
6.11	Pravica do obveščenosti.....	23
6.12	Pravica do ugovora	23
6.13	Pacient lahko zahteva varstvo svojih pravic pri:	24
7	EMPIRIČNI DEL	25
7.1	Predstavitev raziskave	25
7.2	Namen raziskave.....	25
7.3	Hipoteze.....	26
7.4	Material in metode.....	26
7.5	Obdelava podatkov	26
7.6	Rezultati.....	27
8	RAZPRAVA	34
9	ZAKLJUČEK	38
	SEZNAM VIROV	39

KAZALO SLIK

Slika 1: Starostna struktura anketiranih pacientov.	27
Slika 2: Izobrazbena struktura pacientov.	27
Slika 3: Vrsta sprejema v bolnišnico.	28
Slika 4: Delitev glede na spol pacientov.	28
Slika 5: Čakanje na sprejem.	29
Slika 6: Čas, ki ga je medicinska sestra namenila pacientu.	29
Slika 7: Razumljivost navodil, ki jih je podala medicinska sestra.	30
Slika 8: Odgovori medicinske sestre na vprašanja pacientov.	30
Slika 9: Mnenje pacientov o tem, ali jim je medicinska sestra posvetila dovolj časa.	31
Slika 10: Izraz na obrazu medicinske sestre.	31
Slika 11: Kako dolgo ste čakali na odpust?	32
Slika 12: Navodila ob odpustu iz bolnišnice.	32
Slika 13: Čas, ki ga je medicinska sestra namenila pacientu ob odpustu?	33

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Zgodbe o nezadovoljnih pacientih pri sprejemu v bolnišnico in odpustu iz nje so stare. Odločila sem se, da preverim njihovo verodostojnost in poskušam ugotoviti, ali so resnične. Svoja spoznanja sem predstavila v pričujoči diplomski nalogi.

V prvem delu sem predstavila postopke sprejema in odpusta ter vlogo medicinske sestre pri le-teh. Opisala sem specifične lastnosti in posebnosti sprejema pri otroku, porodnici, kirurškemu bolniku in psihiatričnem bolniku. Povzela in opisala sem zakone, ki veljajo in ščitijo paciente ter se navezujejo na njihov sprejem, hospitalizacijo in odpust iz bolnišnice.

V drugem delu diplomske naloge sem predstavila raziskovalno delo, s katerim želim potrditi oz. zavrniti naslednje hipoteze:

- pacienti menijo, da ima medicinska sestra ob sprejemu in odpustu premalo časa zanje;
- pacienti ne razumejo razlage in napotkov ob odpustu iz ustanove;
- pacienti menijo, da predolgo čakajo na sprejem in odpust iz ustanove;

Raziskovalno delo je bilo narejeno s pomočjo vprašalnikov. Ti so bili razdeljeni naključnim pacientom (različna starost, različna izobrazba in različen spol) na treh različnih oddelkih Splošne bolnišnice Celje ob odpustu.

Rezultati so pokazali, da so pacienti z delom medicinskih sester zadovoljni. Po njihovem mnenju imajo za paciente dovolj časa, se jim dovolj posvetijo, jim odgovarjajo na vprašanja, so prijazne ter nasmejane.

KLJUČNE BESEDE: medicinska sestra, pacient, pacientove pravice, sprejem pacienta, odpust pacienta

ABSTRACT AND KEYWORDS

There have been too many old stories about discontent patients being taken into hospital and dismissed from it. So I have decided to check their credibility and find out, whether they are true. The realization of this fact has been presented in my diploma work.

In the first part the take-in and leave-out procedures have been introduced, and the role of a nurse in these procedures. Specific features and specialities at child reception, women in childbirth and mental patients have been described. There are laws reviewed and described, which apply to patient and their protection, and have therefore been commented on reception, hospitalization and hospital dismissal.

In the second part of this diploma work has been a research work presented, that I would like to verify or refuse the following hypotheses with:

- the patients believe that a nurse hasn't got enough time for them at reception and dismissal;
- the patients don't understand the explanation and instructions when leaving the institution;
- the patients believe they wait too long for the reception or dismissal;

The work research has been done by the help of questionnaires. Those were distributed to coincidental patients (different age, different education and different gender) in three different wards at Celje general hospital at dismissal.

The results are surprisingly positive. The patients are content with the nurses work. In their opinion nurses take enough time for their patients, dedicate to them, answer the patients' questions, they are friendly and smiling.

KEYWORDS: a nurse, a patient, the patient rights, the patient reception, the patient dismissal

1 UVOD

Za pacienta pomeni sprejem v bolnišnico veliko spremembo v njegovem življenjskem ritmu. Kadar prihaja na bolnišnično zdravljenje, ga je strah, saj ne ve, kaj ga čaka. Sprejem bolnika v zdravstveno oskrbo je torej zelo pomemben.

Prvi stik s pacientom, ki je sprejet v bolnišnico, pokaže, da je zelo prestrašen. Že ob prvem stiku si moramo pridobiti njegovo zaupanje, da preženemo njegov strah pred bolnišničnim zdravljenjem.

K boljšemu bolnikovemu počutju prav gotovo prispeva naslavljanje – pacienta oговорimo z gospod ali gospa ter ga naslovimo s priimkom.

Medicinska sestra pridobiva zaupanje in lajša bolnikove tegobe ob sprejemu, hkrati pa opravlja še druge dolžnosti (sprejemna dokumentacija, preverjanje delovanja vitalnih funkcij itd.), kar pa bo natančno opisano v naslednjih poglavjih diplomske naloge.

Delo medicinske sestre je pomembno tudi pri odpustu bolnika iz bolnišnice. Tudi takrat pacient občuti stisko, saj ga skrbi, kako bo doma potekalo nadaljnje zdravljenje, kako bo bolezen napredovala, kakšen bo način življenja, prehrane ... Medicinska sestra je tista (poleg zdravnika), ki pacienta ob odpustu pospremi z napotki, mu priskrbi obleko, pokliče svojce, uredi morebitni prevoz z reševalnim vozilom itd.

Pri delu medicinske sestre veliko težavo predstavlja pomanjkanje časa, ki vpliva na kvalitetno pozornost do pacienta. Pacient potrebuje pozornost medicinske sestre, da se z njim pogovori in mu pomaga premagovati strahove.

Raziskava, ki sem jo opravila, je pokazala, da so pacienti kljub različni naravi dela, ki ga opravljajo sestre, zadovoljni in menijo, da jim posvetijo dovolj časa.

Delo in znanje medicinske sestre pacientom veliko pomenita. Za paciente je dovolj časa, medicinske sestre se posvečajo njihovim vprašanjem ter nanje odgovarjajo. Pomanjkanje časa ne sme postati izgovor za neopravljeno delo. Omejen čas naj predstavlja izziv, da se pozornost nameni vsakemu pacientu. Medicinska sestra mu mora nuditi pomoč, čeprav časa primanjkuje.

2 TEORIJA IN DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Kaj je teorija?

Beseda izhaja iz grške besede *theorija* in pomeni vodilna načela kake vede ali umetnosti, na katerem temelji praktično izvajanje, enotna razlaga večje skupine pojavov z določenimi domnevami in znanstveno razmišljanje. Gre za enotna izhodišča določene vsebine, videnje pomembnih sestavin, boljše razumevanje, razvoj stroke, izobraževanje in raziskovalno delo. Teorija predstavlja neko področje ali aktivnost kot konkretno ali povezano celoto, ki jo moramo razčleniti na dele. Omogoča razmišljanje, analizo in sintezo ter nam daje okvir za naša opazovanja, pojave in aktivnosti. Teorije v zdravstveni negi v glavnem opisujejo in razlagajo stanje človeka glede zdravja in bolezni. (1)

Kaj je definicija zdravstvene nege?

Leta 1957 je Virginia Handerson definirala zdravstveno nego:

Medicinska sestra pomaga zdravemu in bolnemu pri tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra ekspert in ima pravico pobude in nadzora. (1)

Definicija je sestavljena iz treh delov (1):

1. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega načrta, katerega iniciator je zdravnik
2. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe bolnika ali varovanca
3. Medicinska sestra v širšem zdravstvenem timu predstavlja negovalni tim in sodeluje pri odločanju za bolnikovo dobro.

Definicija je bila velik korak k razvoju zdravstvene nege kot discipline, ločene od medicine. Tudi Nightingelova je opisala zdravstveno nego v odnosu do pacienta in njegovega okolja. Zdravstveno nego je videla kot skrb za zdrave in bolne posameznike. Potrdila je, da medicinska sodeluje s pacienti tudi ko njihovo okrevanje ni več možno. Omenila je tudi vlogo medicinske sestre kot učiteljice in zagovornice pacienta.

Vse to se nanaša na splošni poklic medicinske sestre kot tudi na njeno vlogo pri sprejemu in odpustu pacienta iz bolnišnice.

3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPREJEMU PACIENTA

Tako kot za vsako družbeno vlogo veljajo tudi za vlogo medicinske sestre določena pravila, norme vedenja, nanjo se vežejo posebna pričakovanja in predstave, kakšen naj bo posameznik, ki je sprejel vlogo medicinske sestre.

Definicije zdravstvene nege so včasih nejasne, široke in ponavadi pospremljene z opombo, da se vloga medicinske sestre nenehno spreminja. »Vloga medicinske sestre pa se ne spreminja le iz desetletja v desetletje, ampak je odvisna tudi od okoliščin. Prav v vsakem časovnem obdobju je medicinska sestra, če ostane sama s pacientom, prisiljena prevzeti vlogo fizioterapevta, socialnega delavca..., če hoče zadovoljiti pacientove očitne in neposredne potrebe. Medicinska sestra včasih opravlja kaj nenavadne naloge« (2).

Stroka zdravstvene nege se je v zadnjih desetletjih močno spreminjala. Ko je bila v svojem razvoju šele na začetku, smo govorili o negi bolnika. Danes, ko so se naloge medicinskih sester spremenile, govorimo o zdravstveni negi. Vloga medicinskih sester se je tako spremenila od pomočniške vloge zdravniku v samostojno, interdisciplinarno in soodvisno vlogo; od pomoči bolnemu k aktiviranju zdravih posameznikov za ohranjanje in krepitev zdravja; od neomenjenega poklica, ki se je skrival med ostalimi zdravstvenimi delavci, v sestavni del sistema zdravstvenega varstva in od odgovornosti zdravnika za naše delo do lastne odgovornosti (2).

Sodobna medicinska sestra mora poznati svojo individualno vlogo v širšem smislu, ki presega njeno ožje okolje in posega tudi na družbeno in politično raven. Na področju zdravstvene nege ima medicinska sestra različne profesionalne vloge, ki so ji lahko v veliko pomoč pri zadovoljevanju pacientovih potreb in dvigu kakovosti zdravstvene nege ter medsebojnih odnosov s pacientom.

4 SPREJEM PACIENTA

4.1 Sprejemni postopek

Pacient pride v bolnišnico z napotnico osebnega zdravnika in s potrjeno zdravstveno izkaznico. Najprej se prijavi v sprejemni ambulantni. V primeru nujnega (urgentnega) sprejema je sprejemni postopek prilagojen nujnosti intervencije. Napotnica in zdravstvena kartica sta dokumenta, ki zagotavljata kritje stroškov zdravljenja (3).

Zdravstveni delavec, ki sprejema pacienta, naj ne bo "avtomat", ki pobira napotnice, ampak človek, vključen do vsakega pacienta. Naj se zanj zanima in ga posluša. Če opazi, da bi pacient rad nekaj povedal, naj mu prisluhne. Kadar mora pacient čakati, naj mu to razloži. Pomembno je, da je ob prvem stiku s pacientom pozoren na njegovo počutje – včasih je potrebno ukrepati glede na prizadetost pacienta.

V sprejemni ambulantni pacienta pregleda zdravnik. Tu pacient dobi sprejemno dokumentacijo (popis bolezni, temperaturni list in negovalno dokumentacijo). Medicinska sestra iz sprejemne ambulante napoti pacienta v sprejemno kopalnico, kjer se preobleče v bolniško perilo. Svojo obleko preda v hrambo in prejme potrdilo – listek, ki ga ob odpustu priloži, da dobi svojo obleko. Tako je pacient pripravljen za pot na oddelek. Zdravstveni delavec pacienta ne sme puščati samega, ampak poskrbi za spremstvo. Bolnik naj bo na oddelek sprejet, kolikor je le mogoče hitro.

4.2 Sprejem pacienta na oddelek

Na oddelku spremljevalec pacienta preda medicinski sestri. Ta pacientu razkaže oddelek ter njegovo sobo. Kadar je mogoče, naj si pacient sam izbere posteljo. Pokazati mu je treba njegovo nočno omarico, garderobno omaro, stranišče, kopalnico in ostale pomembnosti oddelka. Seznaniti ga je treba z uporabo klicnih naprav, hišnim redom itd.

Po namestitvi pacientu medicinska sestra zmeri delovanje vitalnih funkcij, ki jih vpiše na temperaturni list. Na nekaterih oddelkih zmeri tudi telesno višino in telesno težo ter vse tisto, kar je posebno specifično za določeni oddelek. Pacientu je potrebno vzeti tudi anamnezo zdravstvene nege.

Anamneza zdravstvene nege obsega pisno poročilo s specifičnimi podatki, ki so pomembni za spoznavanje pacienta in njegovih zdravstvenih potreb. Medicinska sestra mora izpolniti obrazec negovalne anamneze v štirih urah po sprejemu bolnika na oddelek.

Obrazec zdravstvene nege vsebuje (4):

- bolnikove osnovne podatke (starost, vzrok sprejema, osnovni podatki (naslov prebivališča, kontaktna številka sorodnikov), podatki lečečega zdravnika)
- sprejemno medicinsko diagnozo ali glavno bolezen
- kratko medicinsko anamnezo (prejšnje operacije ali vrste obolenj,¹ alergije, zgodovino obolenja, bolnikov odnos do bolezni ali hospitalizacije, fizični pregled vseh telesnih sistemov)
- ocena bolnikovega fizičnega, psihičnega in socialnega stanja
- trenutne negovalne diagnoze

Podatki iz anamneze zagotavljajo osnovne podatke za primerjavo s kasnejšimi podatki in spremembami v bolnikovem stanju.

Negovalna anamneza prikazuje stanje, ki vsebuje podatke o pacientovem stanju. Lahko jih pridobimo tudi na naslednje načine:

- splošno opazovanje, tj. okvirna seznanitev s stanjem organizma, pri čemer je pacient opazovan celovito, tudi njegovo počutje, razpoloženje, obnašanje ... ;
- specialno opazovanje, tj. natančno poglobljeno opazovanje, ki je usmerjeno na organ ali organski sistem, kjer se razvija patološki proces.

V primeru, ko je pacient nezavesten, so predvsem svojci tisti, ki posredujejo podatke, ki so potrebni pri negovalni anamnezi.

¹ alkoholik, rakasto, tuberkuloza, revma, invalidnost, mrsa, esbl, aids ...

Sprejemna dokumentacija vsebuje tudi oceno bolnikovega stanja po življenjskih aktivnostih V. Henderson (4):

- socialna anamneza,
- dihanje (npr. težave pri dihanju),
- cirkulacija (spremembe periferne cirkulacije),
- vzdrževanje telesne temperature (zvišana ali znižana telesna temperatura),
- prehranjevanje in pitje (spremembe v načinu prehranjevanja),
- odvajanje (spremembe v defekaciji in mikciji),
- gibanje (motnje gibanja, deficit v samonegi),
- spanje in udobje (motnje spanja),
- higiena in čistoča (deficit pri higieni, poškodbe kože),
- oblačenje in urejanje (morebitne težave),
- izogibanje nevarnostim v okolju (spremembe v vidu, sluhu, okusu, otipu, nevarnost infekcije in poškodb),
- spolna funkcija,
- nevrolške funkcije (spremenjeni miselni procesi, spremembe v komuniciranju, nevarnost poškodb),
- komuniciranje in čustva (strah, obvladovanje težav, žalovanje),
- vera in zaupanje (duševna stiska),
- delo in rekreacija (možna neaktivnost),
- učenje (pomanjkanje znanja o zdravlilih, obolenju, operaciji in zdravstveni negi).

Ko medicinska sestra pridobi vse podatke, jih pregleda in analizira, da ugotovi zmožnost pacienta za samostojno nego in potrebe po intervencijah zdravstvene nege. Ko ugotovi, v kolikšni meri je pacient samostojen (delno ali popolno odvisen od nege zdravstvenih delavcev), lahko začne načrtovati zdravstveno nego. Cilji zdravstvene nege so sicer načrtani na osnovi diagnoze, vendar so vedno usmerjeni k pacientu. Zastavljeni so z njegovim sodelovanjem, saj medicinska sestra zanj načrtuje potrebe, intervencije in predvideva optimalne rezultate.

Sprejem bolnika in negovalna anamneza sta torej zelo pomembna, saj sta del procesa zdravstvene nege.

4.2.1 Proces zdravstvene nege

Medicinska sestra v procesu zdravstvene nege ugotavlja pacientove individualne potrebe in sposobnosti za sodelovanje. Na podlagi pridobljenih anamnestičnih podatkov in ugotovljenih potreb po zdravstveni negi napiše in izvede individualni negovalni načrt.

Značilnosti procesa zdravstvene nege (5):

- sistematičnost, ki vsebuje organizirano število faz;
- namenskost, ki zadovoljuje pacientove potrebe po zdravstveni negi;
- interakcija, ki vključuje sodelovanje med pacientom, medicinsko sestro in pomembnimi drugimi;
- dinamičnost, ki vključuje neprekinjeno akcijo in vrednotenje, dokler obstaja vez med pacientom in medicinsko sestro;
- uporaba znanstvenih metod, ki vključuje zbiranje podatkov, analizo in sintezo podatkov ter ugotovitev zakonitosti pojavov.

Glavna načela procesa zdravstvene nege so:

- usmerjenost k pacientu;
- upoštevanje pacienta kot subjekta v zdravstvenu negi;
- celovitost, individualnost-holistični pristop.

Beseda »proces« pomeni potek aktivnosti v zdravstveni negi; to so aktivnosti medicinske sestre. Proces zdravstvene nege poteka v štirih osnovnih fazah dela:

- ugotavljanje potreb po zdravstveni negi;
- načrtovanje zdravstvene nege;
- izvajanje zdravstvene nege;
- vrednotenje zdravstvene nege.

4.2.2 Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi

Prva faza procesa zdravstvene nege - ugotavljanje potreb po zdravstveni negi vključuje:

- zbiranje podatkov, informacij;
- analizo in selekcijo zbranih podatkov;
- definiranje ugotovljenih problemov oz. postavitev negovalne diagnoze.

Zbiranje podatkov se začne ob prvem srečanju medicinske sestre s pacientom in se nadaljuje v celotnem obdobju obravnave. Medicinska sestra mora s primernim pristopom in ravnanjem pacientu že ob prvem stiku zmanjšati strah in negotovost ter mu pomagati, da bo sprejel svojo bolezen in vse potrebno za uspešno zdravljenje.

Medicinska sestra na osnovi analize zbranih podatkov določi negovalne diagnoze. Oblikovanje negovalnih diagnoz je eden najpomembnejših korakov v procesni obravnavi pacienta.

4.2.3 Nujni (urgentni) sprejem v bolnišnico

V primeru nujnega sprejema je postopek podoben, vendar prilagojen nujnosti primera. V primeru, ko je pacient življenjsko ogrožen mu morajo zdravstveni delavci nuditi prvo oz. nujno medicinsko pomoč, ne glede na okoliščine (zdravstvena kartica, napotnica ...).

4.3 Sprejem otroka v bolnišnico

Otrok lahko zboli kadarkoli, v vsakem razvojnem obdobju. Med nosečnostjo in v času dojenja prenese mati na svojega otroka del zdravja: obrambni mehanizem, ki vsebuje protitelesa, s katerimi se materino telo odziva na bolezen. Otroci občutijo bolezen kot veliko oviro v življenju – mlajši so, bolj nemočni so. Ne razumejo vzroka bolečine, so vznemirjeni in ne znajo razložiti, kaj jim manjka.

Bolezen in namestitev v bolnišnici (hospitalizacija) sta najbolj stresni za otroke med 1. in 3. letom, manj kritično je obdobje med 6. in 12. mesecem ter 3. in 6. letom starosti. Do 6. meseca se otrok brez posebnih težav prilagodi novemu okolju, če v njem najde nadomestilo za mater. (6)

Za otroka in njegove starše je bolezen in hospitalizacija posebno hudo breme, ki je odvisno od:

- starosti otroka;
- resnosti bolezni;
- dolžine hospitalizacije;
- terapevtskih zahtev.

Reakcije otroka na hospitalizacijo so raznolike. Pomemben dejavnik je priprava otroka na hospitalizacijo (kaj se v bolnišnici dogaja, kako je opremljena, zakaj je potrebno iti v bolnišnico itd.).

Reakcije otroka, ki se kažejo v njegovem vedenju in se odražajo navzven, potekajo v treh fazah (6):

- *Nemirna faza* - Otrokov nemir in jok sta značilna za prvo obdobje. Otrok je močno čustveno prizadet, pri čemer ne pomagata prigovarjanje ali tolažba. Pojavi se negativen odnos do hrane, igrac, zdravstvenega osebja, drugih otrok. Pojavi se lahko tudi nazadovanje v razvoju, saj lahko otrok ponovno začne močiti posteljo, si gristi nohte in podobno.
- *Depresivna faza* - Po burnem obdobju se otrok po nekaj dneh nekoliko umiri, pojavi se žalost, potrtnost in brezvoljnost. Otrok deluje brezvoljno, ničesar si ne želi, vda se v usodo. Interes do okolja se močno zmanjša. Počasi se giba in upočasnjeno dojema navodila. Deluje depresivno, odmaknjeno in se zapre v svoj svet. Pojavijo se lahko psihosomatske težave.
- *Končna faza* - Otrok se prilagodi bolnišničnim razmeram, kar pa je lahko le navidezno.

Takšne in druge negativne vplive bolezni in hospitalizacije na otroka lahko preprečimo le s čutečim, skrbnim in strokovno utemeljenim delom. (6)

Sprejem otroka v bolnišnico je lahko:

- nujen – urgenten;
- navaden – ko je otrok usmerjen v bolnišnico iz zdravstvenega doma z napotnico;
- planiran – kadar je pri otroku potrebno opraviti diagnostiko ali druge terapevtske posege.

Sprejem poteka v treh fazah:

1. zdravniški pregled otroka, pri katerem pomaga medicinska sestra ali sodelujejo starši;
2. administrativni del, ko starši posredujejo potrebne podatke o otroku;
3. sprejem v okviru zdravstvene nege, ki obsega:
 - pomoč zdravniku pri pregledu;
 - meritve ob sprejemu;
 - higienizacija otroka;
 - namestitev v bolniško sobo;
 - pogovor s starši.

V okviru sprejema medicinska sestra opravi kopanje otroka v prisotnosti staršev. Natančno pregleda lasišče, kožo in je pozorna na morebitne spremembe. Po kopanju otroka namesti v bolniško sobo, kjer ga seznani z ostalimi otroci. Otroka in starše seznani s hišnim redom, ki ustreza otrokovi starosti, ter pokaže prostore, ki jih bo otrok potreboval. Starši naj ostanejo pri otroku v sobi tako dolgo, da se pomiri.

Kadar je otrok močno prizadet zaradi ločitve od staršev ali ima posebne navade, se medicinska sestra pogovori s starši. Pogovor naj poteka v sproščenem vzdušju. Podatki, ki jih starši posredujejo medicinski sestri, ji koristijo za načrtovanje zdravstvene nege. Pogovor z otrokom je ponavadi presplošen ali pa otrok ne zna povedati, kaj potrebuje.

4.3.1 Otrokove pravice

Evropsko združenje za pravice otroka v bolnišnici je leta 1988 sprejelo *Magna charto*. Pediatrična sekcija Slovenskega zdravniškega društva je 8. marca 1996 to karto predstavila širšemu krogu zdravnikov in se zavzela, da se vse našteje pravice v bolnišnici tudi izvajajo.⁽⁶⁾

Tri izmed pravic so:

- hospitalizirani otrok ima pravico do prisotnosti najočjih svojcev, zlasti pa matere ob vsakem času;
- otrok ima pravico, da je oskrbovan skupaj z otroki z enakimi razvojnimi potrebami. (Otroci naj ne bodo sprejeti na oddelke, namenjene odraslim bolnikom);
- staršem je potrebno na bolnišničnem oddelku zagotoviti možnost bivanja z njihovim otrokom, jim pomagati in jih vzpodbujati, naj ostanejo ob njem.

4.4 Sprejem porodnice v porodnišnico

Porodnica mora ob prihodu v porodnišnico s sabo prinesiti:

- potrjeno zdravstveno kartico
- zdravstvene dokumente, ki se nanašajo na nosečnost (izvidi ultrazvoka, preiskav,...)

Poleg ostalih dokumentov potrebuje porodnica ob sprejemu v porodnišnico še poročni ali rojstni list in materinsko knjižico. Če želi, da bo ob porodu prisoten tudi partner, mora zdravstveno osebje o tem seznaniti takoj ob sprejemu.

Priporočeno je, da si pred odhodom v porodnišnico doma pripravi tudi opremo, ki jo bo ob odhodu iz porodnišnice potrebovala za svojega novorojenčka.

Oprema za novorojenčka naj vsebuje:

- tri tetra plenice;
- plenico za enkratno uporabo;
- povijalne hlačke;
- dve majici in dvoje hlačke;
- eno garnituro (jopica, hlačke, kapica in copatki)
- odejico.

Perilo naj bo oprano in prelikano.

Osebna prtljaga

Priporočeno je, da s seboj prinese predmete za osebno higieno, kot so milo, zobna krema, zobna ščetka, glavnik, osebna kozmetika, papirnati robci, damski vložki in podobno. K osebni prtljagi lahko doda tudi kos spodnjega perila, kratke nogavice in copate. Priporočeno je, da v času bivanja v porodnišnici ne uporablja ličil, saj je naravna barva kože in nohtov lahko pomemben podatek za določanje zdravstvenega stanja porodnice. Prav tako naj porodnica s seboj prinese tudi vse pripomočke, ki jih potrebuje in uporablja, npr. očala. Če po navodilu izbranega zdravnika redno uživa določena zdravila, naj jih prinese s seboj, vendar mora o tem seznaniti sobnega zdravnika. Zdravila naj bodo v originalni embalaži.

Denar in vrednostni predmeti

Priporočeno je, da v bolnišnico ne prinaša večjih količin denarja in dragocenosti. Če jih ob prihodu vseeno ima, ji medicinska sestra svetuje, da jih izroči svojcem ali shrani v trezorju bolnišnice. Za denar in predmete (npr. prenosni telefonski aparat), ki jih obdrži pri sebi, bolnišnica ne odgovarja (7).

4.5 Sprejem kirurškega bolnika

Za načrtovano operacijo je bolnik naročen na določen dan. Zdravnik - operater določi dan operacije. Običajno je bolnik sprejet v bolnišnico nekaj ur ali nekaj dni pred posegom zaradi diagnostično/terapevtske obdelave in poučevanja v zvezi z operacijo in anestezijo. Nekatere posege pa zdravnik lahko opravi pri bolnikih v ambulantni.

Vsi bolniki, ki imajo načrtovane posege, ne glede na to ali so operirani v ambulantni ali po sprejemu na oddelek, potrebujejo predoperativno pripravo:

- Predoperativne preiskave
- Anamnezo in fizični pregled
- Pregled anesteziologa
- Anamnezo zdravstvene nege
- Predoperativno poučevanje in svetovanje

Posteljna enota za operiranega bolnika mora biti higiensko urejena. Bolnika, ki smo ga pred operacijo skopali in preoblekli v sveže perilo, namestimo v umito razkuženo in sveže preoblečeno posteljo. Higiensko moramo urediti tudi posteljno omarico in vse, kar bo bolnik po operaciji uporabljal.

Na oddelku si za kirurškega bolnika preden je sprejet posebej pripravimo:

- Dodatne odeje, blazine
- Dovolj prostora okrog postelje
- Potrebne pripomočke (infuzijsko stojalo, aparat za merjenje krvnega tlaka, slušalke,...)

4.6 Sprejem na psihiatrijo

Pred odkritjem in uvedbo zdravil za zdravljenje duševnih bolezni se je večina bolnikov "zdravila" v tako imenovanih azilih, kar pomeni, da so večji del življenja preživeli za zidovi (prenapolnjenih) psihiatričnih bolnišnic. Zdaj, ko so na voljo učinkovita zdravila in o duševnih boleznih vemo precej več, se je krivulja, ki prikazuje čas hospitalizacije psihiatričnih bolnikov, krepko obrnila navzdol. Poleg tega v svetu in tudi pri nas prevladuje trend, ki bolnike s psihiatričnimi boleznimi ali motnjami usmerja k zdravljenju zunaj bolnišnice, pravi asist. mag. Urban Groleger, dr. med., specialist psihiater iz Psihiatrične klinike v Ljubljani (8).

Prvi med tremi najpomembnejšimi razlogi za zunanje zdravljenje je stigma, ki še vedno spremlja zdravljenje v psihiatrični bolnišnici. Drugi razlog izhaja iz dejstva, da je zdravljenje v bolnišnici najdražja oblika zdravljenja. Tretji razlog je, da imajo bolniki pri vračanju iz bolnišnice težave s prilagajanjem in vračanjem v vsakdanje življenje.

4.6.1 Kdaj je sprejem v psihiatrično bolnišnico nujen?

Kadar so znaki psihiatrične bolezni tako hudi, da je zaradi njih človek v domačem okolju ogrožen, da razmišlja o samomoru, da zaradi duševne bolezni ogroža ljudi okoli sebe ali si zaradi bolezni povzroča nepopravljivo škodo. Sprejem v bolnišnico je potreben tudi, ko se znaki duševne motnje pojavijo prvič in je potrebna diagnostika, ki jo najhitreje in najustrezneje opravijo, če je pacient v bolnišnici. Merila za sprejem v bolnišnico so zelo jasna. Vsaka bolnišnica ima svoja pravila, delno pa jih predpisuje tudi Svetovna zdravstvena organizacija in različne mednarodne smernice.

Pri sprejemu so najobčutljivejši bolniki, ki trpijo za psihozo. Ti pogosto zavrnejo pomoč, medtem ko so tisti z manj tako evforični, polni načrtov in energije, da jih je v takšnem razpoloženju težko prepričati, da je z njimi nekaj narobe in da je njihovo vedenje posledica bolezni.

Na leto sprejmejo proti pacientovi volji le 7 % ljudi (po podatkih iz drugih podobnih centrov po svetu je takšnih primerov bolnikov do 15 %). Med njimi so predvsem tisti, ki so zaradi hudih duševnih motenj popolnoma nekritični, kar je simptom nekaterih psihoz. Večina bolnikov pristane na sprejem v bolnišnico, podpiše izjavo, ter tako potrdi zdravnikovo odločitev. To je najlažja pot. Bolnik oddelka zaprtega tipa ne more zapustiti kadarkoli, saj so vrata zaklenjena (8).

Vzroki za prihod so različni. Način prihoda bolnikov, je zelo odvisen od duševne motnje. Tretjina bolnikov na kliničnem oddelku za klinično psihiatrijo Psihiatrične klinike v Ljubljani je bolnikov s psihozo in večina teh ima shizofrenijo, ki je najpogostejša, a le ena od oblik psihoze. Drugo tretjino predstavljajo bolniki z motnjami razpoloženja (depresija ali bipolarna motnje). Ostali bolniki so starostniki z različnimi duševnimi motnjami (najpogostejše z demenco) in ljudje, ki imajo težave z odvisnostjo, predvsem od alkohola.

Bolniki so na psihiatrično zdravljenje najpogosteje napoteni, nekaj pa je tudi takšnih, ki pridejo sami ali jih pripeljejo sorodniki oz. znanci brez napotnice. Približno tretjina sprejemov na leto je prvih. Večina bolezni, ki jih obravnavajo, je kroničnih, kar pomeni, da jih sicer lahko zdravijo, vendar obstaja velika verjetnost, da je potek bolezni pri njih najmanj ugoden.

4.6.2 Strah pred psihiatrijo

Strah pred duševnimi boleznimi in pred psihiatričnimi bolnišnicami je prisoten. Pa je ta strah upravičen?

Strah pred psihiatrijo obstaja od nekdaj, najbolj pa iz obdobja azilov v prejšnjih stoletjih. Navzoč ni zgolj pri laični, temveč tudi pri strokovni javnosti, povezan pa je predvsem s stigmo, ki se pripenja psihiatriji. Nekateri oddajo svojca, nato pa jih ni več mogoče priklicati. Moderno zdravljenje ljudi z duševno boleznijo pa je mogoče samo ob sodelovanju vseh, ki so vključeni v bolnikovo socialno mrežo.

4.6.3 Inštitut zagovorništva

V bolnišnicah bolnikom in svojcem z različnimi mehanizmi omogočajo, da težave, ki se jim zdijo sporne, raziščejo. Zakonov, ki bi kompetentno urejali to področje, pri nas še ni, staro zakonodajo pa je Ustavno sodišče ocenilo za neustrezno, glede na merila EU. V slovenskem prostoru, denimo, t. i. inštitut zagovorništva, ki v drugih državah že obstaja, šele uvajajo. Zakonsko ga bo potrdila šele nova zakonodaja. Takrat bodo zagovorniki dobili svojo funkcijo in bodo lahko nadzirali potek zdravljenja. Zdaj sprejem proti volji bolnika nadzoruje sodna komisija, ki jo sestavljajo: neodvisen psihiater, sodnik in odvetnik, ki opravlja funkcijo zagovornika in ščiti bolnikove interese (8).

Pri sprejemu v psihiatrično bolnišnico je pomembno, da osebje hospitaliziranemu bolniku pomaga premagovati njegove strahove. Postopek sprejema mora biti zelo premišljen in dobro zastavljen. S prijaznim, nekonfliktnim pristopom in s spoštljivim odnosom skušajo bolnikom omiliti strahove. Težava nastopi, če sta vznemirjenost in strah posledica psihoze, kar pomeni, da si lahko bolnik s shizofrenijo predstavlja, da mu drugi strežejo po življenju; takrat je zdravljenje nujno in se mora začeti takoj.

Raziskave so pokazale, da je dobro zgodnje sodelovanje (v prvih dneh zdravljenja) zelo pomemben dejavnik, ki vpliva na to, kako bolniki pozneje sodelujejo pri zdravljenju. Če so zgodnje izkušnje zdravljenja pozitivne, bo tudi kasnejše sodelovanje boljše.

4.6.4 Ekipno delo

Delo v psihiatriji mora biti ekipno. Psihiatrija je bila ena prvih vej v medicini, ki je poudarjala in poudarja pomen ekipnega dela, saj narava dela zahteva skupinsko delo. Poleg zdravnika ter medicinskih sester v ekipi sodelujejo še socialni delavci, psihologi, klinični psihologi, delovni in drugi psihoterapevti. Ekipno delo koristi bolnikom, ker o njihovem zdravljenju izreče mnenje vsak od strokovnjakov s svojega stališča. Samo tako pridobljena, celostna informacija o bolniku, je lahko dovolj dobra.

5 ODPUST PACIENTA

Odpust pacienta odredi zdravnik. Če pacient sam zahteva odpust, mora podpisati izjavo, da odhaja na lastno odgovornost.

Medicinska sestra, ki uredi bolnikov odhod, se pri njem pozanima o možnostih odhoda (telefonsko obvesti svojce, ki bodo bolnika odpeljali, včasih pokliče taksi, v določenih primerih pa uredi prevoz z rešilnim avtomobilom. V tem primeru zdravnik podpiše naročilnico za prevoz).

Medicinska sestra vedno preveri, ali so svojci o odpustu obveščeni. Kadar je pacient sam in potrebuje pomoč, obvesti patronažno službo ali tudi socialno službo, ki poskrbi za namestitev v dom starostnikov, če to zahtevajo okoliščine.

Pri odpustu bolnika (ali v določenih primerih svojce) seznanimo z režimom življenja doma, npr. o prehrani, počitku, rekreaciji ipd. Povemo mu tudi, kje in kdaj bo dobil odpustnico ter kam bo šel na kontrolni pregled.

Medicinska sestra uredi tudi vso potrebno dokumentacijo; zbere vse temperaturne liste, negovalno dokumentacijo, izvide preiskav, popis bolezni ter vse skupaj odpošlje v oddelčno pisarno, kjer na osnovi teh dokumentov in po nareku zdravnika napišejo odpustnico.

Bolnik lahko dobi odpustnico takoj ob odhodu, lahko jo prejme po pošti ali jo v določenih primerih pride iskat. Ob odhodu ga medicinska sestra s tem seznani. Medicinska sestra mora bolniku tudi povedati, kje je njegova specialistična ambulanta, kdaj je potreben kontrolni pregled, kdaj dela njegov zdravnik, ali potrebuje napotnico.

5.1 Načrtovanje odpusta kirurškega bolnika

Med hospitalizacijo je potrebno pripravljati bolnika in svojce na nego, ki jo bodo morali sami izvajati. Bolnik se mora nekaj dni prej, oziroma ves čas hospitalizacije, postopoma navajati na lastno oskrbo in samostojnost pri vsakdanjih življenjskih aktivnostih.

Značilnosti uspešno načrtovanega odpusta (9):

- Medicinska sestra pozna predviden čas odpusta, program zdravljenja in zdravstvene nege po odpustu
- Bolnik in svojci razumejo diagnozo, predvideno raven delovanja, poznajo zdravila, ki jih bo moral bolnik jemati po odpustu in predvideno nadaljnje zdravljenje
- Bolnik in svojci so teoretično in praktično poučeni in pripravljeni za izvajanje nadaljnje nege doma
- Možnost v krajevni skupnosti zagotavljajo vrnitev bolnika v domače okolje
- Odpust bolnika in možnost strokovne pomoči zagotavljajo neprekinjeno nadaljevanje zdravstvene nege na ustrezni ravni

Mnogokrat se zaradi stroškov zdravljenja skrajša čas bivanja v bolnišnici ali zdravilišču – bolniki, ki so hospitalizirani krajši čas, se zato pogosto ne morejo dovolj dobro pripraviti za samostojno domačo oskrbo. Člani zdravstvenega tima so zato toliko bolj odgovorni, da pravilno načrtujejo odpust pri slabotnih in starih bolnikih ter pri invalidnih osebah.

Stanja, ki zahtevajo dobro načrtovanje odpusta (9):

- Obsežni operativni posegi
- Radikalne operacije
- Dolgotrajno okrevanje po operaciji
- Socialna izolacija
- Čustvena in duševna neuravnovešenost
- Preveč zapleten režim nege za svojce in bolnika
- Slabo razumevanje načrta zdravljenja
- Dodatne kronične bolezni
- Možnost za negovalne pripomočke
- Terminalna stanja

Priprava bolnika na dan pred odpustom:

- Posvetujemo se s svojci glede ureditve domačega okolja
- Zagotovimo bolniku in svojcem informacije o možnostih patronažne službe in drugih služb v krajevni skupnosti
- Preverimo bolnikovo znanje in znanje svojcev o:
 - Praktičnem izvajanju potrebnih veščin
 - Znamenjih in simptomih zapletov, ki se bodo morebiti pojavili
 - O jemanju zdravil in njihovih stranskih učinkih, o dieti, aktivnostih, predpisani telovadbi, omejitvah
- Bolniku zagotovimo tudi pisna navodila.

Priprava bolnika na dan odpusta:

- Z bolnikom in svojci se pogovorimo in jim odgovorimo tudi na njihova dodatna vprašanja
- Pregledamo zdravnikova naročila glede odpusta
- Ugotovimo kakšne možnosti imajo svojci glede prevoza
- Bolniku pomagamo pri oblačenju in urejanju njegove lastnine
- Pregledamo vse omare in predale, če ni bolnik morda česa pozabil
- Bolniku pripravimo vso potrebno dokumentacijo, recepte, napotnico za rešilca, in drugo
- Pomagamo pri urejanju končnih obveznosti do ustanove
- Če je potrebno bolnika spremljamo do prevoznega sredstva

5.2 Premestitev pacienta

Premestitev pacienta (na drug oddelek ali v drugo ustanovo) poteka podobno kot odpust.

Postopek premeščanja:

- medicinska sestra se na oddelku, kamor bo bolnik premeščen, pozanima, ali imajo zanj prosto posteljo;
- medicinska sestra pripravi bolnikovo dokumentacijo in jo pošlje v oddelčno pisarno;
- medicinska sestra v glavni kuhinji odpove hrano zanj;
- medicinska sestra obvesti svojce o premestitvi;
- medicinska sestra napiše negovalno poročilo za oddelek, kamor bo bolnik premeščen.

Za premeščanje v druge bolnišnice ali zavode medicinska sestra naroči prevoz za pacienta. V določenih primerih je nujno, da bolnika spremlja zdravstveni delavec, ki pozna posebnosti njegovega zdravstvenega stanja.

Posebnosti (10):

- Bolnike, ki so v razmeroma dobrem zdravstvenem stanju lahko premeščamo v avtomobilu, vlaku, sedečem vozičku ali peš, in sicer odvisno od oddaljenosti sprejemnega oddelka ali ustanove. Bolnike, ki potrebujejo stalen nadzor premeščamo v dobro opremljenih rešilnih avtomobilih ali helikopterjih.
- Bolnik mora imeti s seboj urejeno ustrezno dokumentacijo s predpisano individualno terapijo.
- Ukrepi, ki jih moramo opraviti pred odhodom bolnika iz oddelka: prevez rane, aspiracija, dajanje nekaterih zdravil, ureditev inkontinentnega bolnika, namestitev praznih vrečk.
- V nekaterih primerih obiščejo bolnika pred premestitvijo zdravnik, medicinska sestra ali drugi strokovni delavci in preverijo njegovo zdravstveno stanje. To bolniku zmanjša bojazen pred premestitvijo.

Po odhodu bolnika medicinska sestra razkuži in pozneje počisti posteljo, omarico ob postelji in druge predmete, ki jih je bolnik uporabljal.

5.3 Bakteriji MRSA in ESBL

Ob sprejemu in odpustu iz bolnišnice se izvajajo tudi testi prisotnosti bakterije MRSA ali bakterije ESBL, ki sta v zadnjem času v velikem porastu.

Okužbi izhajata iz bakterije *Staphylococcus aureus*, ki pogosto naseljuje človeka in ponavadi ne povzroča težav. Približno 30–40 % zdravih ljudi začasno ali stalno nosi *S. aureus* kot del normalne bakterijske flore. Bakterija največkrat naseljuje nosno žrelna sluznico ter vlažne in poraščene dele kože (pazduha, dimlje, perianalni predel). (11)

Nosilci bakterije običajno nimajo kliničnih znakov bolezni, so pa resno ogroženi ob poslabšanju zdravstvenega stanja (padec imunske odpornosti, odprte rane), zato je pomembno, da medicinska sestra bakterijo odstrani – bolnika dekolonizira, še preden se pojavijo znaki resne okužbe oz. pred predvidenimi operativnimi posegi.

Okužba se širi pretežno v bolnišnicah. V več kot 95 % se prenaša preko rok zdravstvenega osebja, redkeje preko predmetov in površin in še redkeje po zraku. Roke predstavljajo glavni način prenosa. (11)

Okužba se pojavlja predvsem pri starostnikih, zato tukaj veliko vlogo igrajo tudi domovi za ostarele. Širjenje okužbe si lahko predstavljamo kot sklenjen krog. Medicinska sestra varovanca pošlje v bolnišnico, npr. na predviden operativni poseg, po operaciji se pojavi okužba in ko bolnik okreva, ga kljub infektu pošlje nazaj v dom. Zato se testi prisotnosti opravljajo vedno ob odpustu iz bolnišnice in se z rezultati seznani odgovorne osebe za bolnika oz. bolnika samega.

Brisi se jemljejo pri znanih nosilcih, pri bolnikih, kjer obstaja sum okužbe in pri bolnikih ob odpustu iz bolnišnice. Brisi se jemljejo iz nosu, žrela, kože v dimljah, perineja, izpod pazduhe, iz operativnih ran in tudi iz ulkusa na goleni in iz ostalih odprtih ran.

6 PRAVICE PACIENTOV, POVEZANE S HOSPITALIZACIJO V ZDRAVSTVENEM ZAVODU

Zdravstveno osebje je zavezano k spoštovanju ustavnih in zakonskih pravic posameznika ter k nediskriminatornemu obravnavanju pacientov. Edino merilo prednosti pri obravnavanju mora biti nujnost zdravstvenega posega. Pacient ima zato tudi pravico do vpogleda v knjigo čakajočih, katero mora voditi izvajalec zdravstvenih storitev. Država mora zagotoviti tudi stalno dostopno nujno medicinsko pomoč. Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči (ustrezne njegovi strokovni usposobljenosti), naj bo na delovni dolžnosti ali drugje, naj bo za pomoč izrecno zaprosen ali ne. (12)

6.1 Pravica do humanega odnosa med zdravljenjem

Pacient ima pravico do strokovnega in humanega zdravstvenega obravnavanja. Zdravstveno osebje je zavezano k ravnanju v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in etičnimi kodeksi.

6.2 Pravica do proste izbire zdravnika

Vsakdo si lahko prosto izbere zdravnika. Zdravstveno zavarovana oseba si lahko v javni zdravstveni mreži (to je med izvajalci v javnih zdravstvenih zavodih ter med izvajalci zasebniki s koncesijo) prosto izbere osebnega zdravnika.

6.3 Pravica pacienta do mnenja drugega zdravnika ali zdravniškega konzilija v zvezi z zdravstvenim stanjem

Uveljavljanje pravice do posvetovanja z ustreznimi specialisti oziroma pravice do konziliarnega pregleda je samoumevno pri zdravnikih, ki jih plačamo sami. Drugače pa je, če želimo to pravico uveljaviti v okviru zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru pacient potrebuje napotnico osebnega zdravnika. Posvet z drugim zdravnikom oziroma konzilijem lahko tako zahteva pacient, njegova družina ali pa se opravi na pobudo lečečega zdravnika. Ob tem ima pacient pravico, da lahko predlaga svetovalca tudi sam.

Konzilij ne razpravlja v prisotnosti bolnika oziroma svojcev. Mnenje, ki ga oblikuje, pacientu posreduje lečeči zdravnik. Mnenje konzilija mora biti zapisano v zdravstveni dokumentaciji, prav tako pa tudi morebitna razhajanja med posameznimi člani konzilija.

6.4 Pravica do soglasja k medicinskemu posegu

Pravica pacienta, da poda predhodno soglasje za kakršenkoli medicinski poseg v njegovo telesno ali duševno integriteto, je pravica vsakega pacienta, ne glede na njegovo zdravstveno zavarovanje. Pravica predstavlja poleg pravice do obveščenosti eno najmočnejših varovalk pacientovih pravic v postopku zdravljenja.

Brez predhodnega soglasja pacienta se lahko opravijo le nujni medicinski posegi, pa še ti le v primeru, če bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more odločati. Nikogar tudi ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon. Prisilno zdravljenje je z zakonom predvideno le v primeru preprečevanja nalezljivih bolezni ter v primeru prisilne hospitalizacije.

6.5 Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo

Pacient ima pravico do vpogleda v celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo zdravstveno stanje. Zdravnik lahko pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo odreče, če oceni, da bi to škodljivo vplivalo na pacientovo zdravstveno stanje.

6.6 Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov

Pacient ima pravico, da odloča o svoji duševni in telesni integriteti in da zavrne morebitne posege iz kakršnihkoli razlogov, ki jih zdravniku ni treba posebej pojasnjevati.

6.7 Pravica do premestitve

Pravico do premestitve lahko bolnik uveljavlja, če je zaradi različnih razlogov nezadovoljen z opravljenimi storitvami oziroma s standardom nege in zdravljenja v določenem zdravstvenem zavodu.

6.8 Pravica do prepovedi posredovanja podatkov

Pacient ima pravico zahtevati od vseh zdravstvenih delavcev in njihovih sodelavcev, da brez njegove izrecne privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju. Ti podatki so namreč zaupne narave, saj spadajo med osebne podatke, katerim posebno varstvo zagotavlja Zakon o varstvu osebnih podatkov. Podatke o zdravstvenem stanju pacienta lahko posreduje pacientovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki pacienta zdravi. Podatki o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja se štejejo za poklicno skrivnost, zato jih zdravstveni delavci in njihovi sodelavci ne smejo posredovati drugim, niti ne objavljati na način, ki bi omogočal razkritje posameznika, na katerega se nanašajo.

6.9 Pravica do seznanitve s stroški zdravljenja

Pacient ima pravico, da se seznani s stroški zdravljenja ter pravico zahtevati obrazložitev računa za zdravstvene storitve.

6.10 Pravica do povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja

Kdor povzroči škodo drugemu, jo je dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde.

6.11 Pravica do obveščenosti

Pacient ima pravico izvedeti za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja.

6.12 Pravica do ugovora

Pacient ima pravico do ugovora na pristojni organ nadzora, če meni, da niso bila uporabljena dovolj učinkovita sredstva za njegovo zdravljenje, da so bila kršena etična načela ali njegove pravice.

6.13 Pacient lahko zahteva varstvo svojih pravic pri:

- Izvajalcu zdravstvenih storitev (zdravstveni dom, zasebna ambulanta, bolnišnica);
- Zavodu za zdravstveno zavarovanje;
- Zdravniški zbornici Slovenije (oziroma drugi stanovski zbornici, npr. Zbornici zdravstvene nege, Zbornici fizioterapevtov);
- Ministrstvu za zdravje;
- Sodišču.

7 EMPIRIČNI DEL

7.1 Predstavitev raziskave

Raziskava je bila izvedena na treh oddelkih Splošne bolnišnice Celje (travmatološki oddelek, oddelek za bolezni srca in oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo). Pred začetkom izvajanja ankete sem z vsebino anketnega vprašalnika in namenom raziskave seznanila Splošno bolnišnico Celje (glavno medicinsko sestro ter predstojnice oddelkov, kjer je raziskava potekala). Pridobila sem njihovo ustno ter pisno soglasje za izvedbo raziskave.

Neposredno pred izvedbo ankete sem z namenom raziskave seznanila vse sodelujoče paciente, od katerih sem prav tako dobila ustno soglasje za izvedbo ankete in objavo rezultatov v študijske namene. Pacienti so anketni vprašalnik izpolnili neposredno ob odpustu iz bolnišnice.

7.2 Namen raziskave

- ugotoviti, na katerem področju medicinska sestra ni dovolj uspešna pri svojem delu (zdravstvena vzgoja, namenjanje časa pacientom, prijaznost ...);
- ugotoviti, kako uspešne in dosledne so medicinske sestre pri obravnavi pacienta ob sprejemu in odpustu;
- ugotoviti stopnjo zadovoljstva pacientov s sprejemom in odpustom ter z delom medicinske sestre;
- ugotoviti, čemu morajo medicinske sestre posvetiti več pozornosti, kaj morajo izboljšati, da bodo prispevale k večjemu zadovoljstvu pacientov.

7.3 Hipoteze

Pred izvedbo raziskovalnega dela sem si postavila naslednje hipoteze:

- H1 : Pacienti menijo, da ima medicinska sestra premalo časa za njih ob sprejemu in odpustu.
- H2 : Pacienti ne razumejo razlage in napotkov ob odpustu iz ustanove.
- H3 : Pacienti menijo, da predolgo čakajo na sprejem in odpust iz ustanove.

7.4 Material in metode

Raziskava je potekala v obdobju treh mesecev, in sicer v avgustu, septembru in oktobru 2008. Sodelovalo je 60 pacientov, ki so bili v bolnišnico sprejeti iz različnih razlogov.

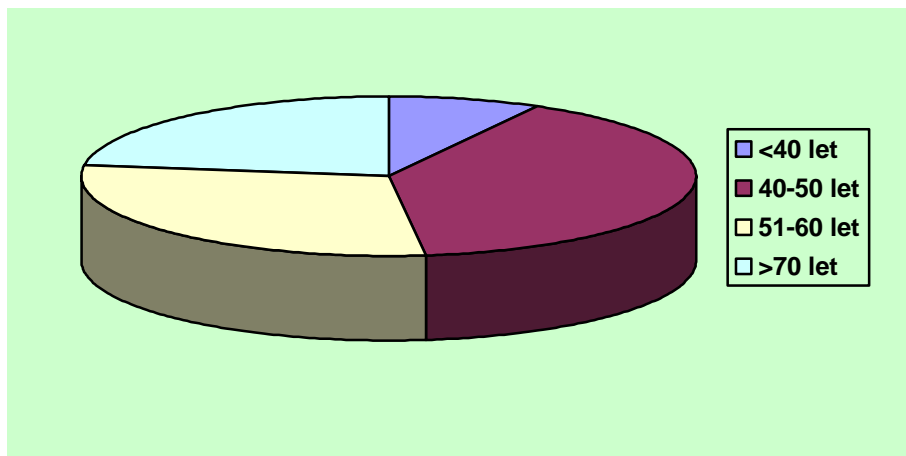
Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika. Vprašanja v anketnem vprašalniku so bila zaprta vprašanja izbirnega tipa z možnostjo enega ali več odgovorov. Sodelovanje pacientov v anketi je bilo anonimno in prostovoljno. Upoštevana in spoštovana so bila vsa etična načela raziskovanja.

7.5 Obdelava podatkov

Za obdelavo podatkov sem uporabila deskriptivno statistično metodo. Rezultati so izraženi v številkah in odstotkih. Grafično so rezultati prikazani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excell.

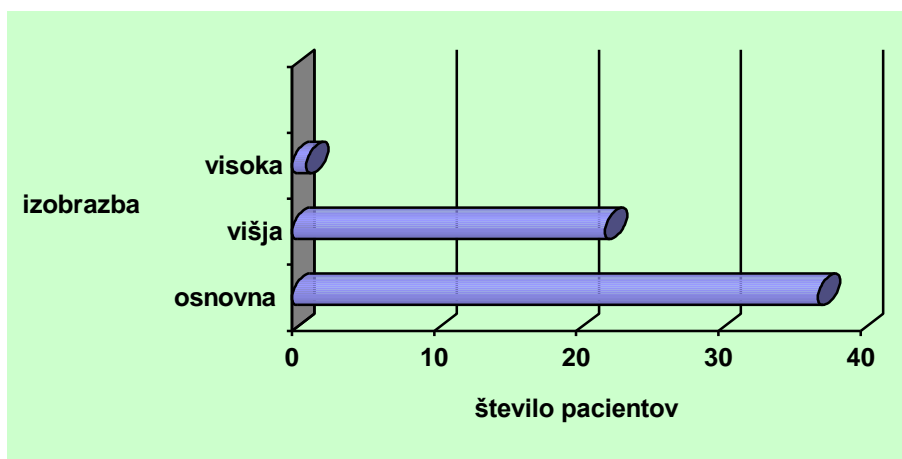
7.6 Rezultati

Slika 1: Starostna struktura anketiranih pacientov.



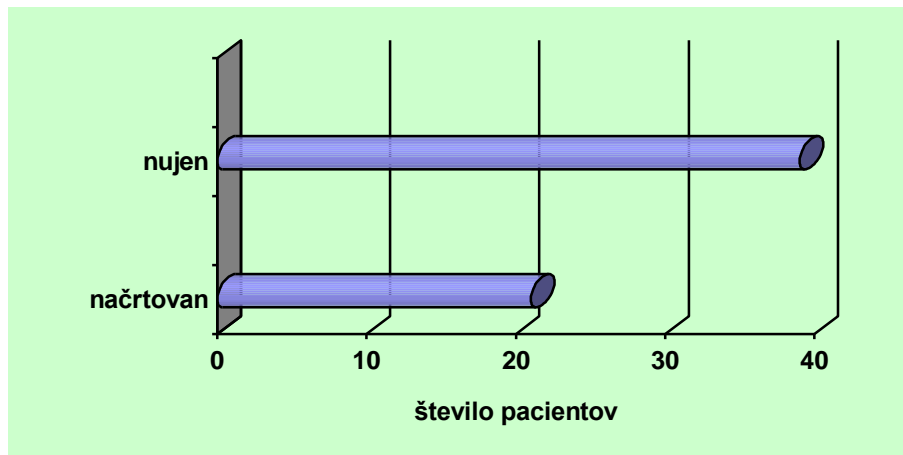
V raziskavo so bili vključeni pacienti vseh starosti. Zajeti so bili v starostna obdobja in sicer: mlajši kot 40 let (6 %), od 41 do 50 let (30%), od 51 do 60 let (22%), od 61 do 70 let (25%) in starejši kot 70 let (17 %).

Slika 2: Izobrazbena struktura pacientov.



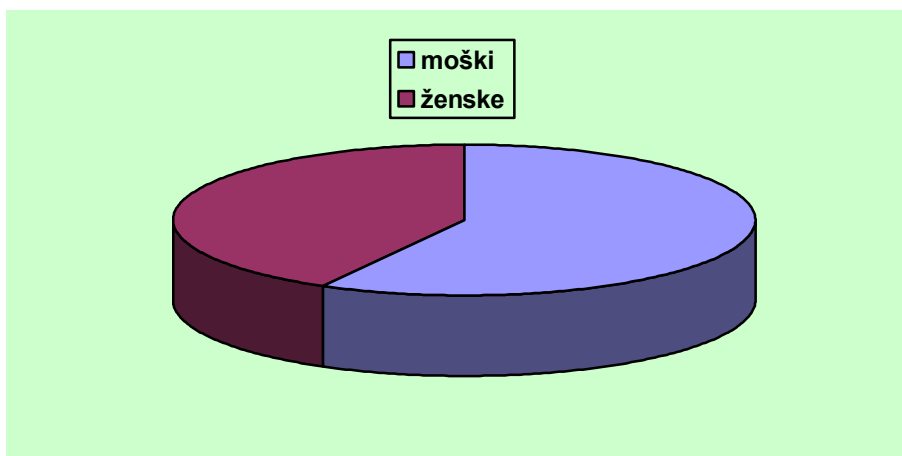
Glede na izobrazbeno strukturo je 37 pacientov ali 61 % imelo osnovno izobrazbo (osnovna, srednja šola), 22 pacientov višjo izobrazbo (37 %) in visoko (visoko strokovna in fakultativna) 1 pacient, kar predstavlja 2 % vseh anketiranih.

Slika 3: Vrsta sprejema v bolnišnico.



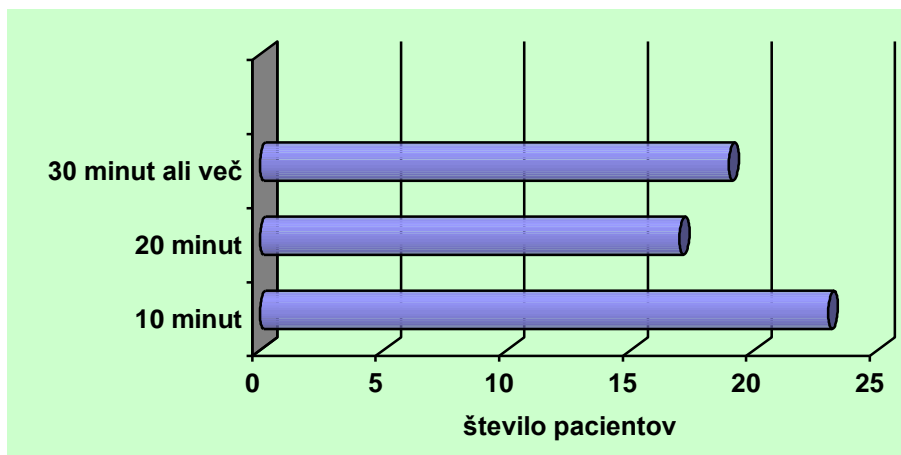
Z nujnim oziroma urgentnim sprejemom je bilo v bolnišnico sprejetih 39 pacientov (65%), za 21 pacientov (35 %) pa je bil sprejem načrtovan.

Slika 4: Delitev glede na spol pacientov.



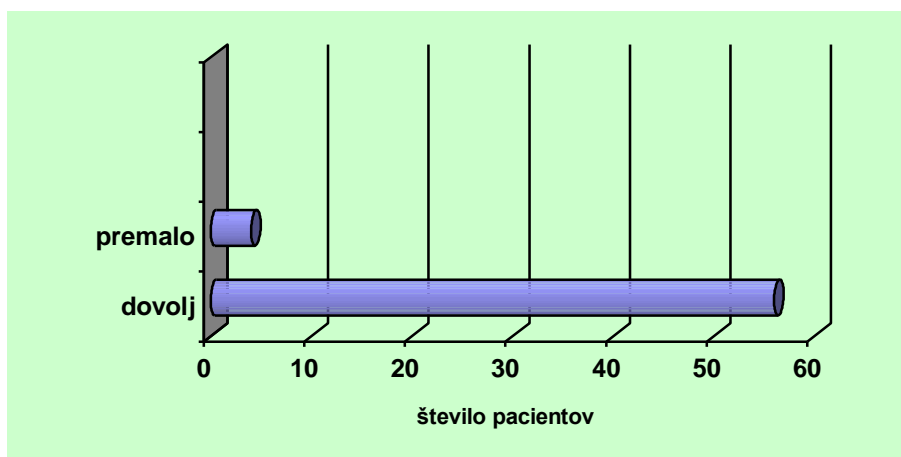
Glede na spol je bilo 35 (58 %) anketirancev moških in 25 (42 %) žensk.

Slika 5: Čakanje na sprejem.



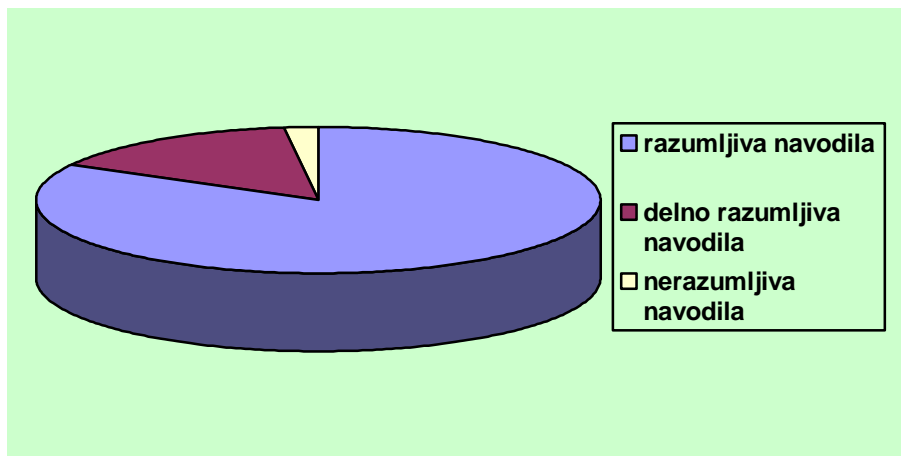
Deset minut je na sprejem čakalo 23 pacientov (39%), 17 pacientov (29 %) 20 minut, 20 pacientov (32 %) je čakalo 30 ali več minut. Tisti, ki so čakali na sprejem več kot 20 minut, so povedali, da jim je medicinska sestra razložila, zakaj so čakali dlje časa (57 %), 43 % jih meni, da jim medicinska sestra tega ni povedala.

Slika 6: Čas, ki ga je medicinska sestra namenila pacientu.

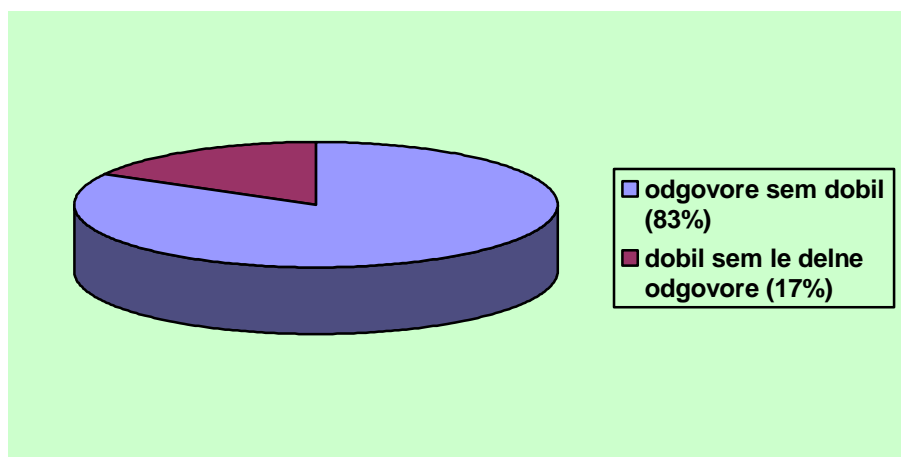


Na vprašanje, ali jim je medicinska sestra namenila dovolj svojega časa je 93 % anketiranih pacientov odgovorilo pozitivno in le 7 % (4 pacienti) negativno.

Na vprašanje, če so dobili vsa ustna navodila, pa je večina (90 %) odgovorila pozitivno in le 10 % (6 anketirancev) negativno.

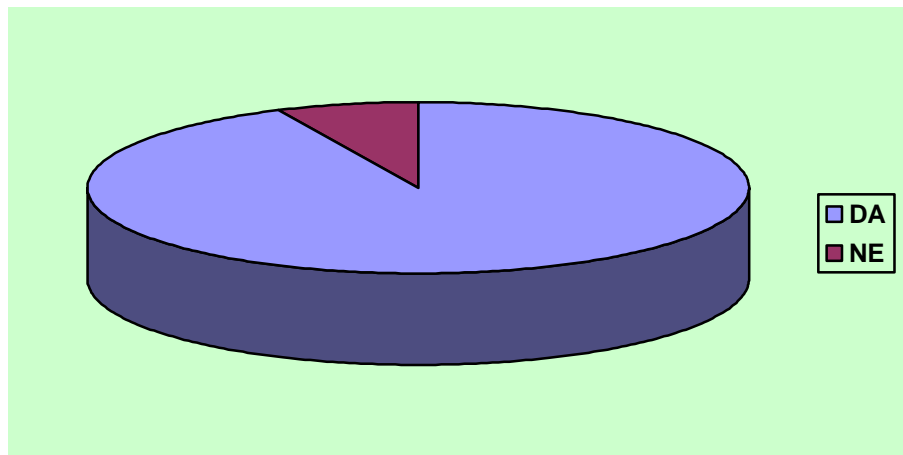
Slika 7: Razumljivost navodil, ki jih je podala medicinska sestra.

Na vprašanje, kako je medicinska sestra pacientom podajala informacije, je 50 pacientov (83 %) odgovorilo, da je bila medicinska sestra razumljiva; 9 pacientov (15 %) meni, da so bila navodila medicinske sestre delno razumljiva in 1 pacient (2 %) meni, da so bila navodila nerazumljiva.

Slika 8: Odgovori medicinske sestre na vprašanja pacientov.

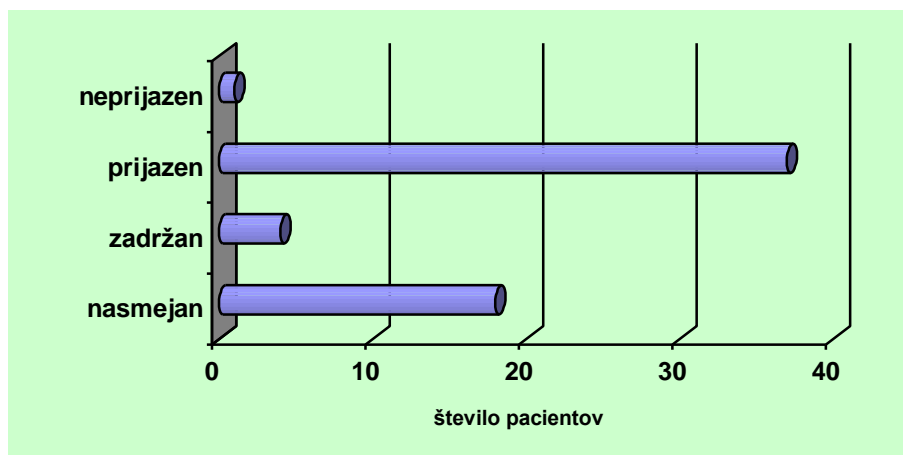
Vse odgovore na vprašanja, ki so jih zastavili medicinski sestri je dobilo 50 anketiranih pacientov, 10 pa jih meni, da so bili odgovori na vprašanja le delni. Nihče ni bil mnenja da odgovorov ni dobil.

Slika 9: Mnenje pacientov o tem, ali jim je medicinska sestra posvetila dovolj časa.



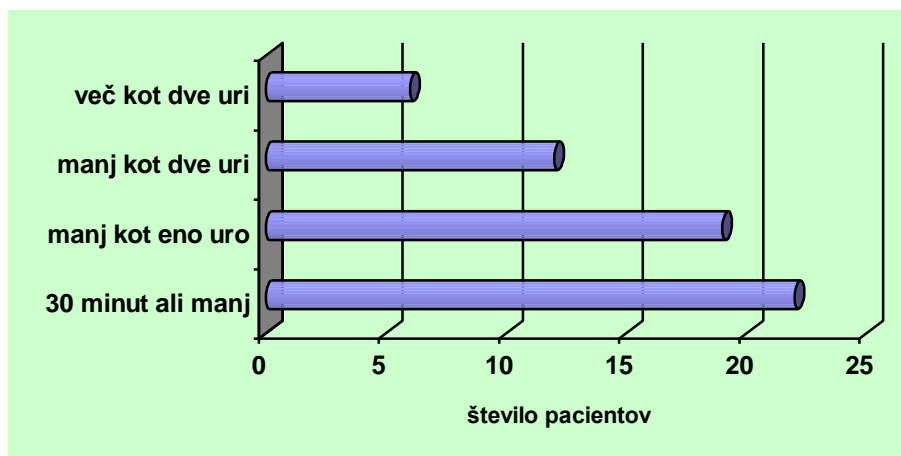
Na vprašanje, ali so imeli občutek, da jim je medicinska sestra posvetila dovolj časa, so le 4 pacienti (7 %) odgovorili negativno in 56 pacientov (93 %) pozitivno.

Slika 10: Izraz na obrazu medicinske sestre.



Da je izraz na obrazu medicinske sestre nasmejan meni 18 pacientov (30%), 37 (62 %) jih meni, da je izraz prijazen, 4 (6 %) menijo, da je zadržan in le 1 pacient (2 %) meni, da je izraz neprijazen.

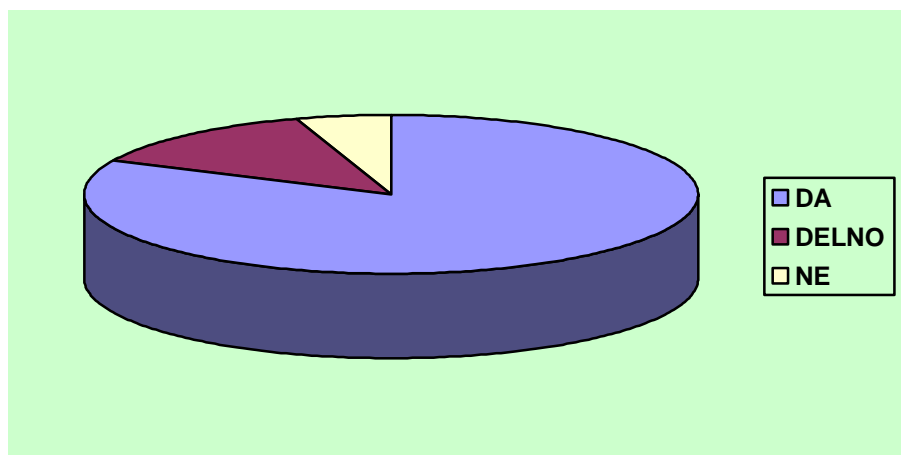
Slika 11: Kako dolgo ste čakali na odpust?



Na vprašanje, kako dolgo so pacienti čakali na odpust, je 22 anketiranih pacientov odgovorilo: 30 minut ali manj (37 %), manj kot eno uro jih je čakalo 19 pacientov (33 %), manj kot dve uri 12 pacientov (20 %) in več kot dve uri 7 pacientov (10 %).

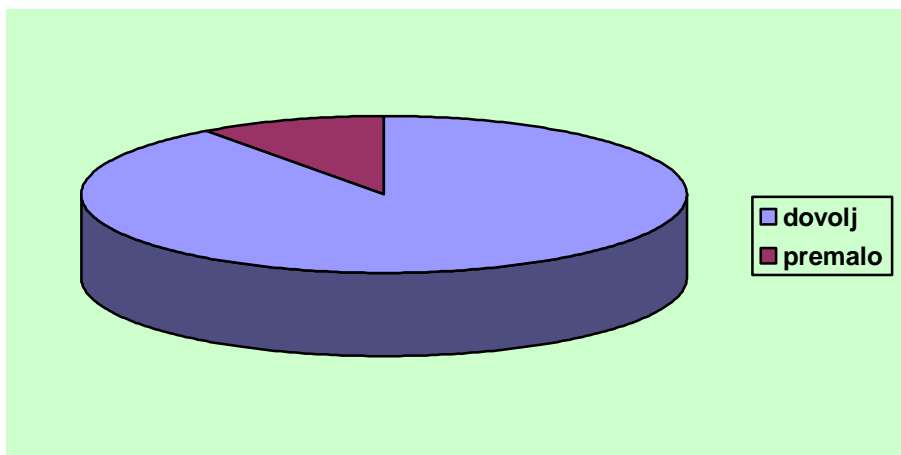
V primeru, ko so pacienti čakali več kot eno uro, je 80 % pacientov povedalo, da jim je medicinska sestra razložila, zakaj čakajo dlje časa, 7 % pacientov razlage medicinske sestre niso razumeli, 13 % pacientov pa je ostalo brez pojasnila.

Slika 12: Navodila ob odpustu iz bolnišnice.



Velika večina anketiranih pacientov, kar 82 %, je dobilo informacije, ki so jih potrebovali ob odpustu, delne informacije je dobilo 13 % pacientov. Informacij ni dobilo 5 % pacientov. Da so bila navodila razumljiva meni 51 pacientov, 9 pa jih je mnenja, da so bila delno razumljiva.

Slika 13: Čas, ki ga je medicinska sestra namenila pacientu ob odpustu?



Na vprašanje koliko svojega časa je medicinska sestra namenila pacientom pri odpustu je 54 anketirancev odgovorilo da dovolj (90%) in le 6 pacientov meni, da jim ni namenila dovolj časa (10%).

8 RAZPRAVA

Glede na delovne hipoteze, ki sem jih postavila pred izvedbo raziskovalnega dela, so rezultati naslednji:

- H1 : Pacienti menijo, da ima medicinska sestra premalo časa za njih ob sprejemu in odpustu.

V anketi je bilo pacientom zastavljeno direktno vprašanje glede časa, ki jim ga je medicinska sestra namenila ob njihovem sprejemu v ustanovo in ob odpustu iz nje.

Triindevetdeset procentov pacientov meni, da jim je medicinska sestra pri sprejemu namenila dovolj svojega časa, 7 % pacientov meni nasprotno.

Devetdeset procentov pacientov meni, da se jim je medicinska sestra pri sprejemu dovolj posvetila. 10 % pacientov pa je mnenja, da časa za njih ni imela dovolj.

Hipoteza glede na izsledke ni potrjena, saj je visok odstotek tistih, ki menijo, da jim medicinske sestre ob sprejemu in odpustu posvetijo dovolj svojega časa.

- H2 : Pacienti ne razumejo razlage in napotkov ob odpustu iz ustanove.

Hipoteza se v prvi vrsti nanaša na vprašanje, koliko pacientov je ob odpustu dobilo ustna navodila medicinske sestre, koliko teh navodil je bilo razumljivih, v koliko odstotnem deležu so bila navodila delno razumljiva in koliko pacientov navodil ni dobilo.

V anketi je 82 % pacientov odgovorilo, da so potrebna ustna navodila medicinske sestre dobili, 13 % jih meni, da so dobili le delna navodila, 5 % pa da navodil niso dobili.

Od 82 %, ki so navodila dobili, jih je 85 % navodila razumelo, 15 % pacientov pa navodil ni razumelo.

Torej je ovržena tudi druga postavljena hipoteza, saj je 85 % pacientov navodila, ki so jih dobili, tudi razumelo.

- H3 : Pacienti menijo, da predolgo čakajo na sprejem in odpust iz ustanove.

Vprašanja glede sprejema v bolnišnico so bila sestavljena v več sklopih, in sicer so bila opredeljena na čas (kako dolgo so čakali), na informacije, ki so jih dobili, če so čakali dlje časa, in na ustna navodila, ki so jih dobili od medicinske sestre.

Na sprejem v bolnišnico je 39 % pacientov čakalo 10 minut, 29 % 20 minut, 30 ali več minut pa je čakalo 32 % pacientov. Od teh jih je 57 % od medicinske sestre izvedelo, zakaj čakajo dlje, 43 % pa tega podatka ni dobilo.

Pri sprejemu je 93 % pacientov menilo, da ima medicinska sestra za njih dovolj časa, le 7 % vprašanih meni, da jim medicinska sestra ni posvetila dovolj časa. V vprašalniku so imeli pacienti tudi možnost zapisati svoje mnenje, kritiko ali pohvalo glede izkušenj, ki so jih dobili ob sprejemu, vendar kritike ni zaslediti. Odgovori vprašanih izražajo splošno zadovoljstvo nad delom medicinskih sester v celjski bolnišnici oz. na določenih oddelkih te bolnišnice. Pacienti v veliki večini menijo, da ne čakajo predolgo oz. so jim medicinske sestre obrazložile, zakaj je v določenem trenutku morda treba počakati malo dlje (več kot 30 minut).

Torej je hipoteza, da pacienti na sprejem čakajo predolgo časa, v tem primeru ovržena.

Vsak pacient, ki leži v bolnišnici, komaj čaka na odpust iz bolnišnice.

Odgovori pacientov na anketni vprašalnik govorijo o tem, da v celjski bolnišnici na odpust čakajo presenetljivo malo časa, ta čas pa je odvisen od različnih dejavnikov, predvsem od prevoza do doma in od odpustnice.

Osemdeset procentov tistih, ki so čakali več kot eno uro, je medicinska sestra seznanila z razlogom čakanja. 20 % pacientov pa s tem razlogom ni bilo seznanjenih oz. je bila razlaga nerazumljiva.

Devetdeset procentov pacientov meni, da jim medicinske sestre ob odpustu namenijo dovolj časa. V tem primeru so imeli pacienti možnost napisati kritiko, pohvalo oz. svoje mnenje, vendar negativnih mnenj ni bilo. Velika večina pacientov je bila z odpustom zadovoljna, prav tako s časom, ki jim ga je namenila medicinska sestra, kot z navodili, ki jim jih je posredovala za nadaljnje bivanje doma. Tudi ta hipoteza je ovržena.

S to raziskavo, ki sem jo izvedla v okviru diplomskega dela sem želela preučiti mnenje in stališča pacientov glede na sprejem in odpust v zdravstveno ustanovo. Predvsem me je zanimalo ali so pacienti zadovoljni, kakšno mnenje imajo o delu medicinskih sester, ali se jim njihovo delo zdi korektno in predvsem, s čim pri sprejemu oz. odpustu niso zadovoljni. Predvsem sem želela izvedeti njihovo mnenje o tem kje naj bi medicinske sestre delale napake in kakšne se jim zdijo čakalne dobe pri sprejemu in odpustu.

Z raziskavo sem ugotovila, da je velika večina pacientov s sprejemom in odpustom zadovoljna. Količinsko je zelo malo pacientov, ki v bolnišnici niso bili zadovoljni. Le ti so negativno mnenje najprej izrazili pri čakalni dobi (32% jih je na sprejem čakalo več kot 30 minut). Približno polovici od teh je medicinska sestra razložila zakaj morajo počakati, polovica pa jih je povedala, da iz sestrine strani tega niso izvedeli. Ne glede na to, zakaj pacient čaka, je delo medicinske sestre, da jim le to pove. Pacienti bi vsekakor bili bolj zadovoljni, če bi vedeli razlog. Nekdo, ki ve da bo sprejet v bolnišnico, ne glede na razlog sprejema, je prizadet saj se mu bo s tem spremenil življenjski ritem in mislim, da smo v prvi vrsti medicinske sestre tiste, ki jim pri tem pomagamo in povemo razlog zakaj je tako kot je. Če pacient čaka, mu bo lažje če bo vedel zakaj mora počakati, kot pa da se mu porodijo različne misli, ki mu sprejem še otežujejo.

Ko sem povprašala če menijo, da jim je medicinska sestra namenila dovolj svojega časa je velika večina odgovorila pozitivno, na kar je bolnišnica Celje lahko ponosna. Veliko je govora o tem, da so pacienti obravnavani le kot številke, kar v svoji raziskavi nisem zasledila. Pacienta moramo ne glede na naravo dela obravnavati kot osebo in ne kot številko. Z njimi moramo dosledno ravnati, si vzeti čas za njih in jim dati občutek da niso le številke. In predvsem naš čas, ki si ga vzamemo in naši odgovori, ki jih pacienti želijo, jim pokažejo naš odnos do njih. S tem jim pokažemo, da so za nas ljudje in ne le številka na papirju.

Poleg vsega tega moramo vedno paziti, da pacientom dajemo navodila in informacije tako, da jim bodo razumljiva. V zdravstvene ustanove prihajajo ljudje različnih starosti, različne izobrazbe in vsekakor različnega načina življenja, zato se jim moramo prilagajati in vedno paziti, da bodo besede iz naših ust razumljive. Izogibati se moramo tega, da pacientu nekaj na hitro razložimo in nas pri tem ne razume.

Sprejem pacienta je težek del procesa zdravstvene nege, saj je pacient ob tem prizadet, v pričakovanju, sprejeti mora navade in hišni red bolnišnice, kar za osebo, ki je bolana predstavlja izdatno večjo težavo. Mi smo tisti, ki jim to lahko olajšamo in korektni moramo biti pri vsakem delu sprejema, tako profesionalnem kot v samem odnosu do pacienta. Mislim, da je največja težava v tem, da si ne vzamemo dovolj časa za paciente, vendar ne glede na to, da nas čaka delo moramo biti do pacientov predvsem človeški. Ne smemo dovoliti, da je njihovo čakanje predolgo, predvsem pa da ob tem ne vedo razloga, zakaj je tako.

Ob odpustu iz bolnišnice so pacienti polni pričakovanja in nestrpno čakajo trenutek, ko bodo lahko zapustili ustanovo in se vrnil v svoje vsakdanje življenje. Ob tem zdravstveni delavci ne smemo pozabiti jim podati natančna navodila za nadaljno zdravljenje. Natančno jim moramo podati informacije kdaj se zglasiti k osebemu zdravniku ter ali in kdaj je potrebna kontrola pri specialistu. Kadar je bilo zdravljenje v bolnišnici take narave, da so potrebne spremembe vsakodnevnega življenja pacienta, si ne smemo dovoliti, da pacient zapusti bolnišnico brez napotkov. Vedno moramo poskrbeti, da bo pacient lahko normalno nadaljeval svoje življenje ali zdravljenje na domu in bo vedel kaj, kdaj in kako mora storiti.

Prav tako ob odpustu ne smemo pozabiti poskrbeti za prevoz pacienta in ob določenih primerih za obveščanje patronažne in socialne službe. Le tako se bo zdravljenje izven bolnišnice nadaljevalo kot je potrebno. Zapomniti si moramo, da je vedno na prvem mestu pacient in njegovo zdravje (tako psihično kot fizično).

Ne glede na naše delo, moramo paziti na svoj izraz na obrazu. Naj bo prijazen, nasmejan. Naj ne dobijo pacienti občutka, da nam je odveč vsak odgovor, ki ga od nas pričakujejo. Zdravstveni delavci smo tisti, ki pacientu lahko v vsakem trenutku stojimo ob strani, tudi takrat ko niso prisotni sorodniki. Naš odnos do njih jim veliko pomeni in le s tem lahko ohranjamo njihovo zadovoljstvo z našim delom. Mi smo tisti, ki lahko poskrbimo, da bodo pacienti z našim odnosom in delom zadovoljni. Tako z delom na strokovnem področju kot z našim odnosom do njih. Velikokrat si pacient naše delo razlaga po našem odnosu in kadar je naš odnos do njih ošaben, neprijazen in za njih nimamo časa, si tako razlagajo tudi naše strokovno delo. Vsaka stroka ima slabosti in pomanjkljivost kot tudi dobre strani. V naši stroki je na prvem mestu naša profesionalnost in strokovnost ampak nikoli ne smemo pozabiti, da delamo z ljudmi, ki imajo čustva in moramo z njimi ravnati, tako kot bi si sami želeli da drugi ravnaajo z nami, kadar bomo na njihovem mestu.

9 ZAKLJUČEK

Če v grobem povzamemo vsebino diplomske naloge oziroma dela, ki sem ga opravila, ugotovimo, da je rezultat presenetljiv v pozitivni smeri. Pacienti izražajo zaupanje do medicinskih sester in so z našim delom pri sprejemu in odpustu zadovoljni. Komunikacija poteka sproščeno. Medicinske sestre pacientom posredujemo informacije, jim nudimo podporo in prijazno odgovarjamo na njihova vprašanja.

Poklic medicinske sestre je zahteven poklic. Medicinske sestre moramo biti strokovne, imeti moramo znanje za opravljanje svojega dela, biti moramo natančne in profesionalne, hkrati pa človeške in delo opravljati s srcem. Pacienti prihajajo v bolnišnico vsak dan in zdravstveni delavci smo tisti, ki jim s svojo človečnostjo pomagamo pri ločitvi od doma in svojcev, zato je prvi stik z nami zelo pomemben. Če je dober, bodo pacienti razvili zaupanje v nas in bolnišnico. Prvi stik naj bo pozitiven, da se bodo pacienti počutili varno in bodo vedeli, da se lahko k nam obrnejo po pomoč kadarkoli. Ostre besede, grdi pogledi ali nesramnost pacientom sprožajo odpor do bolnišnice, zato se moramo zdravstveni delavci temu izogibati.

Po izsledkih raziskave so pacienti z delom medicinskih sester v celjski bolnišnici zelo zadovoljni. Upam in verjamem, da je tako tudi v drugih bolnišnicah.

Medicinske sestre že s šolanjem dobimo znanje in smernice za pravilno opravljanje svojega dela. Skozi celotno prakso in z delovnimi izkušnjami se vedno znova učimo in izobražujemo. Dobrodošla so tudi izobraževanja s področja komunikacije s pacientom. V različnih situacijah ravnamo različno, saj so tudi pacienti različni. Medicinske sestre smo tiste, ki se moramo znajti v vsaki situaciji.

Pacienti, ki se zdravijo v bolnišnicah, so v težki situaciji, zato jim medicinske sestre stojimo ob strani in jim pomagamo. Biti moramo človeške, razumevajoče in dostopne, kadar nas pacienti potrebujejo. Medicinske sestre v celjski bolnišnici dajejo zgled tudi kolegicam drugih bolnišnic, zato je dobro, da so strokovne in profesionalno opravljajo svoj poklic, na katerega so lahko ponosne.

SEZNAM VIROV

1. Pajnikihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. M Maribor. Visoka šola za zdravstvo.1999: 7-27.
2. Filej B. Profesionalna načela v zdravstveni negi. Obzornik Zdr N 2001: 71-74.
3. Kisner N. Zdravstvena nega. Maribor, Založba Obzorja, 1998: 235-239.
4. Ivanuša A, Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 2002: 29-33.
5. Ivanuša A, Železnik D. Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 2000: 29.
6. Palčnik J. Zdravstvena nega bolnega otroka. Celje: Srednja zdravstvena šola, 2000: 1-3.
7. Splošna bolnišnica Celje, Sprejem v bolnišnico [online].
www.sb-celje.si/index.php?id=461 <15.10.2009>
8. Revija Viva, članek Strah pred psihiatrijo že od vedno, Maja Južnič Sotlar, maj 2004 [online].
<http://www.viva.si/clanek.asp?id=1210> <10.11.2009>
9. Ivanuša A, Železnik D. Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 2000: 168-170.
10. Ivanuša A, Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 2002: 10.
11. Meticin rezistentni Staphylococcus aureus [online].
<http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga%2001/golja.htm> <5.12.2009>
12. Zveza potrošnikov Slovenije, Pravice pacientov, julij 2007 [online].
<http://www.zps.si/zdravje/zdravstvene-storitve-in-zdravstveno-zavarovanje/pravice-pacientov.html> <15.11.2009>

ZAHVALA

Z vsem spoštovanjem se zahvaljujem svoji mentorici in predavateljici Petri Kersnič za strokovno pomoč, usmerjanje, hiter pregled vsebin in koristne napotke pri pisanju diplomske naloge. Zahvala gre tudi obema članoma komisije zagovora, ga. Jurdana in g. Prosen, ki sta mi z hitrim pregledom vsebine in napotki omogočila čimprejšnjo dokončno ureditev diplomske naloge.

Zahvalo izrekam tudi osebju Splošne bolnišnice Celje, ki so me lepo sprejeli in mi omogočili izvedbo raziskave.

Zahvaljujem se vsem pacientom, ki so si vzeli čas in vestno izpolnili anketni vprašalnik ter tako pripomogli k nastanku te naloge.

Posebno zahvalo namenjam svojim staršem, ki sta me spodbujala in mi stala ob strani ves čas študija in pisanja diplomske naloge. Pomagala sta mi tako finančno kot tudi takrat, ko sem izgubila voljo, ki sta mi jo povrnila s spodbudnimi besedami in potrpežljivostjo pri doseganju tega velikega cilja.

Vsem še enkrat HVALA!

PRILOGE

Priloga 1 - Anketni vprašalnik

Priloga 2 - Prošnja za anketiranje pacientov v Splošni bolnišnici Celje

Priloga 3 - Odobritev Splošne bolnišnice Celje za izvajanje ankete

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Avgust 2008

Sem Sanja Hrastnik, absolventka Visoke šole za zdravstvo Izola, in opravljam raziskavo na področju dela medicinskih sester pri sprejemu in odpustu iz bolnišnice. Podatki iz vprašalnikov bi mi pomagali ustvariti sliko o vašem zadovoljstvu z odnosom in delom medicinskih sester v bolnišnici.

Prosim vas, da iskreno odgovorite na naslednja vprašanja, tako da obkrožite en odgovor, na tista vprašanja, ki nimajo danega odgovora, odgovorite z besedo.

Vprašalnik je anonimen in bo uporabljen izključno za to nalogo.

1. Spol:

- a.) moški
- b.) ženski

2. Starost: _____ let

3. Status:

- a.) samski
- b.) živim s partnerjem/partnerko
- c.) poročen
- d.) ločen

4. Ali ste zaposleni?

- a.) da
- b.) ne

5. Kaj ste po poklicu? _____ .

6. Vaša stopnja izobrazbe je:

- a.) osnovna
- b.) višja šola
- c.) visoka
- d.) univerzitetna (magisterij, doktorat)

7. Občina stalnega prebivališča je _____ .

8. V bolnišnico ste bili sprejeti:

- a.) kot nujni primer
- b.) kot načrtovan primer

9. Na kateri oddelek ste bili sprejeti? _____ .

10. Koliko časa ste čakali na sprejem?

- a.) 10 min
- b.) 20 min
- c.) 30 min ali več

11. Če ste čakali več kot 20 minut, ali vam je medicinska sestra razložila, zakaj ste tako dolgo čakali?

- a.) da
- b.) ne

12. Čas, ki ga je imela medicinska sestra za vas?

- a.) dovolj
- b.) premalo časa
- c.) drugo _____

13. Vam je medicinska sestra posredovala vsa ustna navodila, ki ste jih potrebovali?

- a.) da
- b.) delno
- c.) ne

14. Kako ste razumeli ustna navodila, ki vam jih je posredovala medicinska sestra?

- a.) razumljiva
- b.) delno razumljiva
- c.) nerazumljiva

15. Ali ste dobili odgovore na vsa vprašanja, ki ste jih zastavili medicinski sestri?

- a.) da
- b.) delno
- c.) ne

16. Ali ste dobili občutek, da vas želi medicinska sestra na hitro odpraviti, se vas "rešiti"?

- a.) da
- b.) ne

Kaj mislite vi? Zakaj?

17. Kakšen je bil izraz na obrazu medicinske sestre?

- a.) nasmejan
- b.) prijazen
- c.) zadržan
- d.) neprijazen

18. Kako dolgo ste na dan odpusta čakali na osebne stvari (vključno z odpustnimi dokumenti), preden ste lahko odšli iz bolnišnice?

- a.) 30 min ali manj
- b.) manj kot eno uro
- c.) manj kot dve uri
- d.) več kot dve uri

19. Če ste čakali več kot eno uro, ali vam je medicinska sestra razložila, zakaj?

- a.) da
- b.) ne
- c.) da, vendar nerazumljivo

20. Vam je ob odpustu medicinska sestra dala potrebna navodila, ki vam bodo koristila na poti in doma?

- a.) da
- b.) delno
- c.) ne

21. So bila ta navodila razumljiva?

- a.) da
- b.) delno
- c.) ne

22. Koliko časa vam je medicinska sestra namenila ob odpustu iz bolnišnice?

- a.) dovolj
- b.) premalo
- c.) drugo _____

23. Vaši predlogi, pritožbe, želje ali osebno mnenje o vašem sprejemu in odpustu iz ustanove, ki bi jih želeli posredovati.

SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

Oblakova ulica 5

3000 Celje

DATUM: 10.6.2008

HRASTNIK SANJA

Tabor 13

3304 Tabor

ZADEVA: Prošnja za izvajanje ankete v Vaši ustanovi

Spodaj podpisana Hrastnik Sanja, rojena 3.7.1984, se na Vas obračam s prošnjo za izvajanje ankete v Vaši ustanovi. Sem absolventka na Visoki zdravstveni šoli v Izoli in pišem diplomsko nalogo z naslovom Zadovoljstvo pacientov z delom medicinske sestre pri sprejemu in odpustu iz zdravstvene ustanove. V sklopu diplomske naloge bom izvedla raziskovalno delo s pomočjo ankete, ki jo bo izpolnilo 60 pacientov treh različnih oddelkov. Ker bi raziskovalno delo rada opravila čim bližje svojemu domu Vas prosim za dovoljenje in sodelovanje, saj bi anketo rada opravila v vaši bolnišnici.

V priponki Vam pošiljam dispozicijo diplomske naloge in izvod ankete, ki jo bom uporabila.

V pričakovanju čimprejšnjega odgovora Vas lepo pozdravljam.

Hrastnik Sanja

SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENO NEGO

4.7.2008

253/2008

ga. Sanja HRASTNIK
Tabor 13
3304 TABOR

ZADEVA: IZVAJANJE ANKETE

Spoštovana!

Prejeli smo vašo vlogo za izvajanje ankete za potrebe diplomske naloge z naslovom »Zadovoljstvo pacientov z delom medicinske sestre pri sprejemu in odpustu iz zdravstvene ustanove«. Anketo bi želeli izvesti med pacienti na treh bolnišničnih oddelkih

Prosimo vas, da osmo vprašanje »V bolnišnico ste bili sprejeti zaradi...« preoblikujete v »V bolnišnico ste bili sprejeti: a) kot nujni primer; b) kot načrtovan primer. Na preostalo vsebino vprašalnika nimam pripomb.

Predlagam, da se o sami operativni izvedbi anketiranja dogovorite z glavnimi medicinskimi sestrami Travmatološkega oddelka, Oddelka za bolezni srca, pljuč in ožilja in Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo.

Preden pa podatke, ki jih boste zbrali v bolnišnici oz. razlago teh podatkov in zaključke, kjerkoli uporabite (četudi le v diplomski nalogi) vas prosimo, da nam jih posredujete v pregled.

S spoštovanjem in lep pozdrav!

Hilda MAZE, univ.dipl.org.
glavna medicinska sestra bolnišnice

V vednost:

- ✎ Referat za izobraževanje
- ✎ Travmatološki oddelek, Bernarda Hostnik, dipl.m.s.
- ✎ Oddelek za bolezni srca, pljuč in ožilja, Ahbeer Al Sayegh, dipl.m.s.
- ✎ Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Suzana Drame, VMS-univ.dipl.org.